



مخالفان طرح تحولات سلامت نگران منافع خود هستند

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفتگو با اطلاعات چالش‌های پیش‌روی طرح تحول سلامت، ناکارآمدی بیمه‌ها، علت پراکندگی تولید در نظام سلامت، علل مخالفت با طرح تحول سلامت و دریافتی پزشکان در طرح تحول را تشریح کرد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفتگو با روزنامه اطلاعات:

مخالفان طرح تحولات سلامت نگران منافع خود هستند

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفتگو با اطلاعات چالش‌های پیش‌روی طرح تحول سلامت، ناکارآمدی بیمه‌ها، علت پراکندگی تولید در نظام سلامت، علل مخالفت با طرح تحول سلامت و دریافتی پزشکان در طرح تحول را تشریح کرد.

به گزارش خبرنگار ما، دکتر حسن قاضی‌زاده هاشمی در این گفتگو اجرا نشدن کامل طرح تحول سلامت را باعث ناامیدی مردم دانست و از کمبود منابع و به خصوص ناپایدار بودن آن انتقاد کرد و گفت: کمبود منابع انسانی، ناکارآمدی بیمه‌ها، نبود زیرساخت لازم از دیگر مخاطرات طرح تحول سلامت است.

متن گفتگوی خبرنگار اطلاعات با وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به این شرح از نظر خوانندگان گرامی می‌گذرد:

اطلاعات: طرح تحول سلامت یکی از اقدام‌های بسیار مهم دولت تدبیر و امید است که تاکنون با موفقیت هم همراه بوده است. اگر این طرح با شکست مواجه شود، وضع سلامت قطعاً به قهقرا خواهد رفت و وضع از قبل اجرایی طرح هم بدتر خواهد شد، بفرمایید این طرح با چه مخاطراتی روبرو است؟

وزیر بهداشت: من کاملاً با نظر شما موافقم که اگر این طرح ادامه پیدا نکند یا اشکالات آن برطرف نشود اجرا نشدن آن خیلی بهتر از شروع شدن ناقص یا ابتر آن است که باعث ناامیدی مردم شود. این اقبال به امید این است که خدمات ارتقا پیدا کند. یکی از نگرانی‌های اجرایی این طرح تأمین نیروی انسانی است، ما با کمبود پرستار، بهیار، خدمه، متخصص و فوق تخصص مواجه هستیم، ما برنامه داریم اما مشکل نگاه دولت است که علاقه‌ای به تصدی‌گری ندارد، اما وقتی بخش خصوصی هم استقبال نمی‌کند، برای کاهش تصدی‌گری دولت، کار مردم نمی‌تواند روی زمین بماند. اگر دولت تسهیلاتی برای بخش خصوصی اختصاص دهد یا تعرفه‌ها را اصلاح کند تا بخش خصوصی استقبال کند، مشکلات در این زمینه تا حدودی برطرف می‌شود. مشکل دوم منابع است، منابع اختصاصی به سلامت هم پایدار نیست. هم اکنون محل کمک به بخش سلامت از محل هدفمندی یارانه‌ها است که معلوم نیست چقدر آن اختصاص می‌یابد یا این که مجلس سال دیگر با آن موافقت یا 50 درصد آن را پرداخت کند، باید منابع پایدار باشد. پیشنهاد ما این بود که مجلس و دولت قبول کنند که برای تأمین بودجه بخش سلامت از کالاهای آسیب‌رسان مانند سیگار، نوشابه و کالاهای لوکس و اتومبیل عوارض دریافت شود. این را دولت و مجلس موافقت نکردند.

پیشنهاد کردیم که پولی به ما ندهید و هر چقدر می‌خواهید به سلامت اختصاص دهید از محل عوارض افزوده پرداخت شود و بگویید مثلاً 4 درصد از 8 درصد عوارض افزوده اختصاص به بودجه سلامت داشته باشد در این صورت دیگر اطمینان داریم که بودجه‌ای را که به ما می‌دهید هر ساله استمرار دارد و با یک رشد نسبی همراه خواهد بود. مسأله سوم که خیلی مهم است بیمه‌ها است. بیمه‌ها تقریباً کمر سلامت را شکسته‌اند، یعنی بیمه‌ها تا درست نشوند، این حوزه اصلاح نمی‌شود. بیمه‌ها خودشان مشکلات زیادی دارند و معنای حرف من این نیست که آن‌ها عناد دارند و نمی‌خواهند همراهی کنند. بیمه‌ها را درست تعریف نکرده‌ایم که آن‌ها بر اساس آن به تعهداتشان عمل کنند. چهارمین مسأله زیرساخت‌ها است. از بیش از 80 هزار تخت بیمارستانی 60 هزارتای آن‌ها فرسوده است و به صورت عادلانه هم توزیع نشده است و بیشتر در شهرها متمرکز و قدیمی هستند. پدافند غیرعامل هم رعایت نشده است. در تهران اگر یک برف و باران بیاید تمامی خیابان‌ها قفل می‌شود و مردم پنج تا شش ساعت در خیابان‌ها در ترافیک سرگردان می‌شوند، حال اگر یک سیل یا زلزله بیاید اصلاً امکان خدمت‌رسانی وجود ندارد. این‌ها تهدیدهای جدی سلامت مردم است که یک بخشی از آن می‌تواند تهدید طرح تحول سلامت هم باشد.

اطلاعات: منتقدین طرح سلامت معتقدند که وزارت بهداشت در طرح تحول سلامت بیشتر روی تأمین اعتبارات تأکید می‌کند و از مسائل مهم دیگری که سلامت مردم، مانند آلودگی هوا، سلامت غذا و به طور کلی پیشگیری را مورد توجه قرار نداده است، از طرف دیگر مسأله پراکندگی تولید امر سلامت است که این مسأله هم ضربه جدی به سلامت کشور وارد می‌کند. برای حل این

مشکلات چه راهکارهایی وزارت بهداشت مد نظر قرار داده است.

وزیر بهداشت: سؤال شما دو بخش داشت یک بحث تولید و دیگری نقد برخی از دوستان است که می‌گویند اگر وزارت بهداشت به مسأله پیشگیری توجه نداشته باشد هزینه‌های سلامت کشور افزایش خواهد یافت، این مسأله درستی است و هر کسی که ابتدایی‌ترین دانش را در حوزه سلامت داشته باشد که شرط عقل سلیم هم است می‌داند که هزینه پیشگیری در مقایسه با امور درمان خیلی کمتر است، نباید بگذاریم فشار خون کلیه را از بین ببرد تا بعد برویم پیوند کلیه کنیم، این درست است پیشگیری اولویت بر امر درمان دارد. این دولت هم ثابت خواهد کرد که اگر همتش در حوزه پیشگیری از دولت‌های قبلی بیشتر نباشد، کمتر از آن‌ها هم نیست، فکر می‌کنم کارنامه یک سال ما که ورود پیدا کردیم به بحث غذا، هوا، رسیدگی به جمله مناطق محروم، حوادث ترافیکی، سیگار خودش مدعای حرف ما است.

اما در بحث تولید اشکالی که وارد می‌شود درست، مشکل ما این است که در حوزه تولید مسئولیت ما پخش شده و پراکنده است، یک موضوع خیلی مشخص آن بیمه‌ها است، در عین حال صنعت، کشاورزی، راه و ترابری هم وجود دارند اما دستگاه‌هایی مانند وزارت نفت و برخی از حوزه‌های اقتصادی نیروهای مسلح هستند که در امر درمان مستقلاً دخالت می‌کنند و خودشان از محل بودجه دولت درمان می‌کنند، ما قطعاً دوست داریم که سیاست‌گذار و ناظر باشیم قایل به تصدی‌گری نیستیم اما سیاست‌گذاری حتماً باید با محوریت وزارت بهداشت باشد. مثلاً اتوبان‌های متعدد ساخته می‌شود هیچ فکری برای اورژانس‌های بین جاده‌ای نمی‌شود، شهرهای زیادی ساخته می‌شود نه فکر جای درمانگاه و نه ساخت بیمارستان آن را می‌کنند، اطراف تهران چقدر ساخته شده یک محل برای بیمارستان یا یک سایت درمانگاهی در آن‌ها دیده نمی‌شود. یک مجموعه مثل پارس جنوبی با میلیاردها دلار هزینه برای منافع کشور ایجاد می‌شود اما بحث زیست محیطی و بار بیماری که می‌تواند برای مردم ایجاد کند چه در منطقه و چه اطراف آن پیش‌بینی نمی‌شود.

اطلاعات: آقای دکتر مشکل کجاست؟

وزیر بهداشت: بحث تولید که در ماده هفت سیاست‌های ابلاغی سلامت آمده است، بایستی هم دولت و هم مجلس این را بپذیرند و در عمل قوانینی را وضع کنند که همه دستگاه‌ها را مجبور به تبعیت از وزارت بهداشت بکنند و اگر قرار است طرحی ملی در کشور اجرا شود بایستی پیوست طرح سلامت داشته باشد و دستگاه‌هایی که در حوزه سلامت مردم خطرآفرین هستند اینها باید حتماً تابع وزارت بهداشت و شورای عالی سلامت باشند.

اطلاعات: چرا پیشنهادها اصولی شما عملی نمی‌شود؟

وزیر بهداشت: این طبیعی است موقعی که ما در ابتدای راه مانده‌ایم، اگر گره اول را نتوانیم باز کنیم، چگونه می‌توانیم گره‌های دیگر را باز کنیم.

اطلاعات: موانع و مشکلات کجاست؟

شما هرکجا که من را رها کنید من می‌روم سراغ بیمه، مشکل بیمه است، چون ما فروشنده هستیم و خریدار بیمه است، وقتی خریدار متعهد به انجام تعهداتش نباشد به هر دلیل، من فروشنده که خدمت ارائه می‌کنم وقتی که بیمه هزینه ارائه خدمات را نمی‌دهد این چرخه دچار وقفه می‌شود.

اطلاعات: آلودگی هوا، یا نبود مواد غذایی سالم و به طور کلی پیشگیری که ربطی به بیمه‌ها ندارد، چرا وزارت بهداشت اقدامی برای گرفتن تولید امر سلامت انجام نمی‌دهد؟

وزیر بهداشت: یک بخشی از مسایل قبل از سیاست‌های ابلاغی روشن نبود که تولید سلامت باید در دست کدام نهاد باشد، بعد از این که سیاست‌ها ابلاغ شد، همه موظف هستند که خود را با آن تطبیق بدهند. شما نگاه کنید در مجلس در همین مدت یکسال گذشته چه مقدار قانون تصویب شده و کجا و چه مقدار به این قانون ابلاغی توجه کرده است؟ در دولت چه مقدار طرح‌های ملی شروع شد، که اگر بخواهیم بدون رودربایستی نگاه کنیم این مصوبات، مغفول مانده و کسی هم بازخواست نمی‌شود. ما کاری که باید بکنیم تدوین قانون و پیش‌نویس لایحه است که در یکی دو مورد داریم اما همچنان متوقف است و پیش نمی‌رود. یکی از آن‌ها بحث بیمه‌ها است.

اطلاعات: جناب آقای وزیر! شما چندین بار در گفته‌هایتان از مخالفین سازماندهی شده طرح تحول سلامت خبر داده‌اید و بر این موضوع هم تأکید کرده‌اید که برای انجام موفق طرح تحول سلامت دولت باید رو دربایستی‌ها را کنار بگذارد. لطفاً در این

خصوص بدون رو دربايستي توضيح دهيد كه مخالفان طرح چه كساني هستند و چرا دولت با آنها رو دربايستي دارد و اهداف آنها از اين مخالفت‌ها چيست؟

وزير بهداشت: آن چه كه مربوط به دولت مي‌شود تجميع بيمه‌ها و منابعي از بيت‌المال است كه صرف درمان كاركنان دولت مي‌شود. به علاوه ايرانيان حق مساوي در هزينه كردن منابع سلامت دارند. نمي‌شود يك دستگاهي بودجه كافي براي بيمه كاركنان خود داشته باشد و يك دستگاه فاقد اين بودجه باشد. جالب است بدانيد كه در وزارت بهداشت كه ارايه‌كننده تمامي خدمات درماني هستيم، دفترچه ما همين دفترچه بيمه سلامت است و هيچ گونه بيمه تكميلي نداريم اما برخي دستگاه‌هاي دولتي و حاكميتي از بيمه‌هاي تكميلي با خدمات بسيار بالا برخوردار هستند. منابع آن از كجا مي‌آيد؟ معلوم است از منابع عمومي دولت مي‌آيد. درعين حال سازمان‌هاي بيمه‌گر متعددي وجود دارد كه بودجه آنها از منابع عمومي مي‌آيد. همه اينها بايد تجميع شوند و منابع يك جا جمع و تبديل به يك صندوق شود كه منابع خوبي هم خواهد داشت تا ما از اين منابع به صورت علي‌السويه به همه ايرانيان حداقل در بيمه پايه سلامت خدمات قابل قبول ارايه كنيم.

در حال حاضر تعداد زيادي بيمه داريم كه تبديل به بنگاه اقتصادي و بازرگاني شده‌اند در حالي كه نبايد اين گونه باشد.

پول بيمه‌ها فقط بايد در خدمت درمان باشد. دولت در اينجا مي‌تواند قاطع تصميم بگيرد و يك لايحه بدهد و كار را تمام كند و اين بازي‌ها كه بوجود مي‌آيد و تعدادي را وارد خيابان مي‌كنند و جلوي مجلس مي‌برند، اينها نبايد مانع اين شود كه حاكميت ترديد بكنند.

غير از اين كار هم مي‌شود، هدر دادن منابع و آسيب رساندن به مردم و دليلش هم همين كم اهميت بودن دفترچه‌هاي بيمه است. اما در غير دولت كساني كه مخالفت مي‌كنند انگيزه‌هاي مختلفی دارند. برخي از آنها از سياست‌هاي دولت آسيب مي‌بينند كه مي‌توانند در قالب شركت باشند يا در قالب كساني كه تجهيزات دست دوم وارد مي‌كردند و جلو كار آنها گرفته شده است. اينها هميشه با تابلوهاي پرطمطراق وارد مي‌شوند. اينها نمي‌گويند چون از سود ضرر كرديم و جلو وارد كردن دستگاه‌هاي دست دوم را گرفتيد اين حرف‌ها را مي‌زنيم. حرف‌هايي مي‌زنند كه با واقعيت همخواني ندارد.

اطلاعات: قرار شد كه رو دربايستي را كنار بگذاريم.

وزير بهداشت: مصداق اين آدم‌ها افرادي هستند كه بعضي از آنها موجهند و شايد از روي كم اطلاعي اين حرف‌ها را مي‌زنند.

يك گروه هم نانشان هميشه در مخالفت خواني است و تمام كارنامه آنها منفي‌گرابي است و فكر مي‌كنند با دادن يك سري شعارهاي منفي كه امروز در رسانه‌ها بيشتري به آن توجه مي‌شود، هميشه ديده مي‌شوند و لو اينكه پزشك باشند و در مقطعي از زندگي خود مسئوليت هم داشتند.

اما با علم به اين كه مي‌دانند جهت‌گيري دولت در اين حوزه کاهش پرداخت از جيب مردم و ارايه خدمات به مناطق محروم است، باز هم ترديد آفريني مي‌كنند و عليه جامعه پزشكي دروغ مي‌گويند. راجع به درآمد پزشكان اطلاعات دروغ مي‌دهند، پرستاران و كاركنان آموزش و پرورش و ساير گروه‌ها را مقابل پزشكان قرار مي‌دهند.

اطلاعات: چرا بيمه‌هاي تكميلي برخلاف قانون برنامه پنجم از ارايه خدمات به بیمارستان‌هاي دولتي خودداري مي‌كنند؟

وزير بهداشت: انصافاً در اين بخش بيمه‌هاي تكميلي خيلي راغب هستند كه به بیمارستان‌هاي دولتي خدمات ارايه كنند ولي مي‌خواهند ارزانخري كنند و با يك كا قرارداد ببندند در حالي كه در بیمارستان‌هاي خصوصي 7 تا 8 كا پرداخت مي‌كنند. ما مي‌گويم بياييد حداقل در بخش‌هاي ويژه، با 2/5 تا 3 كا قرارداد ببنديد. اين گونه مشكلات وجود دارد. آنها با نرخ فعلي علاقه‌مند به بستن قرارداد هستند اما نه با هدف كمك به دولت و طرح تحول سلامت بلكه با اين انگيزه كه هزينه‌هايشان کاهش يابد. چون اگر بيماري در بخش دولتي خدمت نگیرد به بخش خصوصي مي‌رود.

اطلاعات: وزارت بهداشت در اين زمينه تلاش نكرده است كه با تصويب قوانيني بيمه‌هاي تكميلي را مجبور به ارايه خدمت به بیمارستان‌هاي دولتي كند؟

وزير بهداشت: ما با بيمه مركزي جلسه داشتيم، اما با آنها به نتيجه نرسيديم. در جلسه ديگر با حضور وزير اقتصاد و دارايي صورتجلسه امضا شد كه اگر آن عملياتي شود آنها موظفند كه قرارداد ببندند، اما بيمه‌هاي تجاري مقررات خاص خودش را دارند و دولت نمي‌تواند آنها را موظف كند.

اطلاعات: اما برنامه پنجم بیمه‌ها را موظف کرده است که به بخش دولتی خدمت ارایه کنند.

وزیر بهداشت: قانون ابتدا باید خریدار را موظف کند که از بیمارستان‌های دولتی خرید خدمت کند. الان مشکل ما این است، بخش عمده‌ای از دولت، مجلس و قوه قضائیه بیمه‌هایی برای خودشان تهیه کرده‌اند و می‌روند از بخش خصوصی خرید خدمت می‌کنند، حق هم دارند من نمی‌خواهم بی‌انصافی کنم چون خدمات ما در بخش دولتی از نظر مهارت و دانشی عالی است، ولی از نظر خدمات و فضا و هتلینگ مشکل داریم.

اگر ما به جای این که بخواهیم در حوزه بیمه‌های تکمیلی هزینه کنیم یک مقدار به تعرفه‌های دولتی توجه کنیم، بخش خصوصی می‌آید در این بخش سرمایه‌گذاری می‌کند.

اطلاعات: نظام پزشکی کشور پزشک محور است به‌ویژه پزشکان متخصص خود را ملزم به پایبندی به مقررات نمی‌دانند به‌گونه‌ای جراحان ایرانی چندین برابر جراحان اروپا و آمریکا درآمد دارند شما برای حل این مشکل چه اقدامی می‌خواهید انجام دهید.

وزیر بهداشت: افراد پردرآمد در تمامی صنوف هستند، گران‌ترین اتومبیل‌ها در اختیار مهندسان است، حق‌شان هم هست. کسی که از راه مشروع درآمد کسب کند، شرع و دین و قانون قبول دارد. بگذریم از کارهای زشتی که در کشور ما شد و می‌شود، بالاخره اسلام قبول کرده است درآمدی که از مسیر مشروع فراهم می‌شود و قابل قبول کارآفرین است.

اطلاعات: در دنیا برای درآمدهای بسیار زیاد اما مشروع هم مالیات گذاشته‌اند تا از طریق این مالیات به افراد مستمند ارایه خدمت شود؟

وزیر بهداشت: در همه جای دنیا برخی از پزشکان جزو طبقه مرفه جامعه هستند و هیچ اشکالی هم ندارد و جامعه ما هم آن را پذیرفته است. جامعه پزشکی ایران چه شکلی است؟ یک درصد تا دو درصد از آنان دارای درآمدهای نجومی هستند اما 70 درصد از پزشکان برای ابتدایی‌ترین احتیاجاتشان مثل بقیه مردم هستند.

در جاهایی که درآمد بالا است با مالیات کنترل می‌کنند اما درآمد آن فرد را نمی‌آیند در رسانه‌ها تقبیح کنند، چون مالیاتش را پرداخت می‌کند. ما این رفتار را با کدام قشر دیگری داشتیم؟ پزشکانی که سلامت مردم در اختیار آن‌ها است و مورد احترام مردم هستند تا کجا می‌خواهیم تخریب کنیم.

چند نفر در ایران هستند که درآمدشان 7 برابر جراح آمریکایی است؟ این‌ها 100 نفر نمی‌شوند. این درست است که بیاییم در تلویزیون به مردم نشان بدهیم که درآمد پزشکان ایرانی هفت برابر پزشکان آمریکایی است، یا در صفحه اول یک روزنامه توسط یک فرد بی‌سواد که اصلاً دست در طبابت مردم ندارد تیتربزنیم که درآمد پزشکان ایرانی چند برابر پزشکان اروپا است؟ داریم چه چیزی را تخریب می‌کنیم؟ سرشاخه نشسته‌ایم و بن می‌بریم.

اطلاعات: بخش قابل توجهی از درآمدهای پزشکان از طریق زیرمیزی است؟

وزیر بهداشت: این اقدام برخی از پزشکان با گام سوم طرح تحول سلامت حل شده است.

دولت با افزایش تعرفه‌ها، تجدیدنظر در دریافت‌ها و با اعلام شماره 1690 برای برخورد با متخلفان تا جایی که ما در کشور رصد می‌کنیم تقریباً مشکل زیرمیزی گرفتن حل شده است. البته هیچ کس نمی‌تواند بگوید افراد میرا از خلاف هستند، اما در حوزه سلامت و پزشکی همراهی خیلی خوب است. معتقدم اگر بیمه‌ها کمک کنند هیچگاه به روزهای زشت گذشته باز نمی‌گردیم. آنچه شما می‌گویید مربوط به شش‌ماه قبل است که واقعاً هم بود، اما امروز تعرفه‌ها اعلام شده و همه طبق تعرفه کار می‌کنند و اگر کسی هم تخلف کند در صورتی که شاکي داشته باشد، با آن برخورد می‌شود؛ ولی اگر دارند همراهی می‌کنند این درست نیست حرف‌هایی را بزنیم که شش ماه قبل می‌زدیم.

اطلاعات: برخی از پزشکان برای بیمار وقت نمی‌گذارند، تشخیص‌های غلط می‌دهند و برخلاف کشورهای اروپایی و آمریکایی که برای یک بیمار 20 دقیقه وقت می‌گذارند این کار را انجام نمی‌دهند و به همین خاطر گفته می‌شود که درآمد پزشکان ایران نسبت به همکاران اروپایی‌شان بیشتر است.

وزیر بهداشت: قبول دارم این به‌خاطر این است که نظام پزشکی آن جور که وظیفه‌اش است، عمل نمی‌کند. نظام پزشکی چون برآمده از آرای پزشکان است و فکر می‌کند که به آن‌ها نیاز دارد هنوز در این خوف و رجا است که آیا منافع مردم را در نظر بگیرد یا منافع صنف را؟ فکر می‌کنم بالاخره باید به اکثریت جامعه پزشکی اعتماد کنیم. انتخابات نظام پزشکی هم انتخابات صالحی باشد و ساز و کار انتخابات را آزادانه تعریف کنیم و کار پزشکی را به خود آنان واگذار کنیم. در صورتی که پزشکان امور خودشان را اداره کنند مطمئن باشید که مقابل ملت پاسخگو خواهند بود. این درحالی است که در انتخابات نظام پزشکی شاهد حضور حتی یک بیستم پزشکان هم نیستیم، چرا؟ چون عملکرد نظام پزشکی مناسب نیست. هنگامی که می‌خواهند از حقوق پزشکان دفاع کنند، درست دفاع نمی‌کنند و موقعی که نظام پزشکی نیاز به دفاع دارد، آن‌ها دفاع نمی‌کنند. به نظر می‌رسد باید وضع نظام پزشکی درست شود تا با پزشکان متخلف برخورد کند.

اطلاعات: وضع درمان بیماران سرطانی و صعب‌العلاج به کجا رسیده است؟ دولت در سال آینده برای آنها چه تصمیمی دارد؟

وزیر بهداشت: سال آینده همان کارهایی که امسال انجام می‌دهیم، تداوم خواهد داشت. دولت امسال برای این بیماران کم‌کار نکرد بیمارانی که دارو نداشتند یا داروهای گران‌قیمت مصرف می‌کردند دولت هزینه 90 درصد قیمت داروهای آن‌ها را پذیرفت و دو هزار میلیارد تومان هزینه کرد، ولی هستند کسانی که نمی‌توانند همین 10 درصد را پرداخت کنند و هنوز دارویی‌هایی زیر پوشش بیمه نرفته است. اگر اعتبارات دولت اجازه دهد حداقل در سال آینده 10 درصد فرانشیز بیماران تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی را پرداخت کنیم، بخشی از داروهای که تحت پوشش بیمه نیستند یا حداقل همکاران‌مان را قانع کنیم که این داروها را نسخه نکنند یا مشابه آن را بنویسند و اگر مشابه ندارد برود در لیست بیمه. طرح مفصلی برای ایجاد 210 مرکز جامع درمان سرطان داریم که سال آینده باید دو هزار میلیارد تومان برای ایجاد زیرساخت‌های آن سرمایه‌گذاری کنیم که در این‌ها نظام ارجاع رعایت و تمامی خدمات ارایه می‌شود. البته بودجه کافی نیست و امیدواریم در این زمینه از کمک خیرین استفاده کنیم.